

Закключение. При лечении спортсменов с болезнями пародонта необходимо обязательное сочетание лечебных мероприятий с включением ортопедических, пародонтологических и физиотерапевтических мероприятий, направленных на снятие окклюзионной травмы, создание множественных окклюзионных контактов, гармоничной улыбки и профиля, а также на улучшение состояния всех тканей пародонта.

Литература:

1. Денисова, Ю.Л. Пародонтальный статус у больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в период ортодонтического лечения современной несъемной ортодонтической техникой / Ю.Л. Денисова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2004. – Т.3, № 2. – С. 55–57.
2. Дедова, Л.Н. Болезни пародонта с быстро прогрессирующим течением (часть 2) / Л.Н. Дедова, А.С. Соломпевиц, А.В. Лапицкая // Стоматолог. Минск – 2014. – № 1 (13). – С. 11–16.
3. Денисова, Ю.Л. Применение вакуум-УФО-терапии в комплексном лечении пациентов с хроническим пародонтитом в сочетании с зубочелюстными деформациями / Ю.Л. Денисова // Мед. журн. – 2012. – № 3. – С. 46–49.

УДК 616.314-036.12-085:681.784.7

**ВАКУУМ-УФО-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СЛОЖНЫМ
ПЕРИОДОНТИТОМ**

Денисова Ю.Л.¹, Рубникович С.П.²

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»²

Введение. Применением физических факторов в пародонтологии позволяет увеличить положительные результаты лечения. Вместе с этим особое признание получили ультрафиолетовые лучи, для которых характерно бактерицидное действие, благоприятное влияние на систему гемостаза, снижение активности щелочной фосфатазы, ускорение смены фаз воспалительного процесса, что важно при лечении воспалительных болезней пародонта, сопровождающихся гноетечением [1]. Наряду с широким использованием различных физических факторов в пародонтологии и ортодонтии применяют очаговый дозированный вакуум. Вакуумное воздействие является стимулятором репаративной регенерации костной ткани при ортодонтическом лечении. Применение вакуумной терапии в комплексе с ортодонтическим лечением сокращает его продолжительность в среднем на 1–1,5 месяцев [2, 3]. Однако данные физические факторы обладают малой проникающей способностью в ротовую полость из-за рефлекторного выделения ротовой жидкости, которая поглощает значительную часть излучения, уменьшая возможность воздействия, создавая трудности в получении “плотного контакта”, что значительно увеличивает сроки лечения и снижает эффективность метода [1, 4].

Цель работы. Оценить результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным сложным пародонтитом с применением нового метода – вакуум-УФО-терапии.

Материал и методы. Первую группу составили 35 пациентов, которым проводили комплексную терапию без включения в подготовительное (пародонтологическое) лечение вакуум-УФО-терапии. Во вторую группу вошли пациенты, которым проводили комплексное пародонтологическое лечение с включением вакуум-УФО-терапии (32 пациента).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования через 12 месяцев клинического состояния тканей пародонта пациентов показали, что у 10 (28,6%)

пациентов отмечали хорошие результаты лечения. У этих пациентов отсутствовали жалобы, признаки воспаления десны. Клинически десневой край был бледно-розовым, десневые сосочки плотные, отсутствовала кровоточивость. Интенсивность микроциркуляции десны составила $35,56 \pm 0,41$ усл. ед., а капиллярное давление было $20,3 \pm 0,43$ мм рт. ст. Удовлетворительные результаты лечения отмечены у 25 (71,4%) пациентов, у которых отмечали жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, показатели объективных методов исследования были отклонены от нормы, а при клиническом обследовании определяли гиперемию десны, отечность десневых сосочков, кровоточивость при зондировании. Интенсивность микроциркуляции десны у пациентов с удовлетворительными результатами составила $28,83 \pm 0,48$ усл. ед.

Во второй группе результаты обследования через 12 месяцев показали, что у 23 (71,9%) пациентов отмечали положительные результаты лечения и микроциркуляцию десны наблюдали в пределах нормы. Следует отметить, что проведенное комплексное лечение позволило стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта, поэтому при хороших показателях индексов гигиены и воспаления удовлетворительное состояние отмечено только у 9 (28,1%) пациентов, т.к. капиллярное давление было $28,83 \pm 1,01$ мм рт. ст. и интенсивность микроциркуляции – $28,44 \pm 0,38$ усл. ед. В связи с этим им было назначено поддерживающее лечение до полного восстановления микроциркуляции.

Отдаленные результаты исследования клинического состояния тканей периодонта через 24 месяца свидетельствовали о положительном лечебном эффекте применения вакуум-УФО-терапии. Хорошие результаты лечения были достигнуты у 54,3% пациентов первой группы и у 96,9% пациентов второй группы. Превентивная диагностика и лечение обеспечили возможность стабилизировать патологический процесс в тканях периодонта пациентов второй группы, поэтому удовлетворительное состояние отмечено только у 3,1% пациентов в сравнении с группой, где удовлетворительные результаты лечения имели 45,7% пациентов.

Выводы. У пациентов с хроническим генерализованным сложным периодонтитом кроме общепринятого курса лечения (снятие зубных отложений, ортодонтические и ортопедические мероприятия) для стабилизации патологического процесса необходимо использовать вакуум-УФО-терапию. Включение ее в комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволило исключить применение местной лекарственной противовоспалительной терапии, сократить сроки подготовительного этапа на 6,9 суток, получить хорошие терапевтические результаты в ближайшие сроки наблюдения у 93,8% пациентов и в отдаленные сроки наблюдения у 96,9%.

Литература:

1. Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – С. 32–37.
2. Дедова, Л.Н. Диагностика болезней периодонта : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова ; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск, 2004. – 70 с.
3. Ефанов, О.И. Физиотерапия воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области : учеб.-метод. пособие / О.И. Ефанов, А.П. Панина, Г.Н. Перегудова. – М., 1986. – 45 с.
4. Кулаженко, В.И. Двадцатилетний опыт вакуумной и электровакуумной диагностики и лечения больных пародонтозом / В.И. Кулаженко // VI Всесоюз. съезд стоматологов : сб. докл. – Л., 1975. – С. 70.